



## ЛИЦЕНЗИЯ

28.02.2023 года

23005647

**Выдана** **Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Областной центр крови" управления здравоохранения области Абай**

071404, Республика Казахстан, область Абай, Семей Г.А., г.Семей, улица Сеченова, строение № 4/3  
БИН: 071240012580

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

**на занятие** **Медицинская деятельность**

(наименование лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

**Особые условия** **1.Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. 2. Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет в установленном порядке.**

(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

**Примечание** **Неотчуждаемая, класс 1**

(отчуждаемость, класс разрешения)

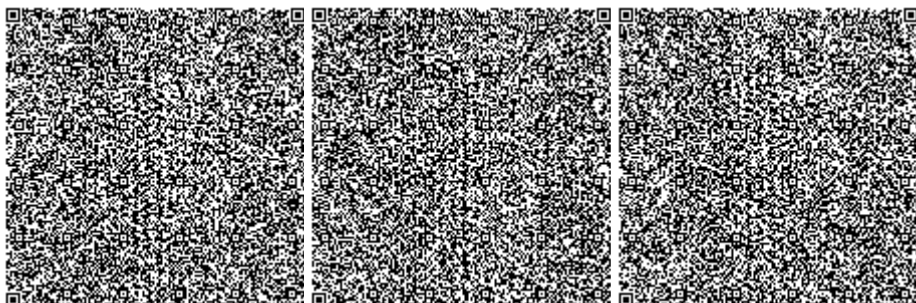
**Лицензиар** **Республиканское государственное учреждение «Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по области Абай». Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель** **Ибраев Нурлангазы Советказыевич**

**(уполномоченное лицо)**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))



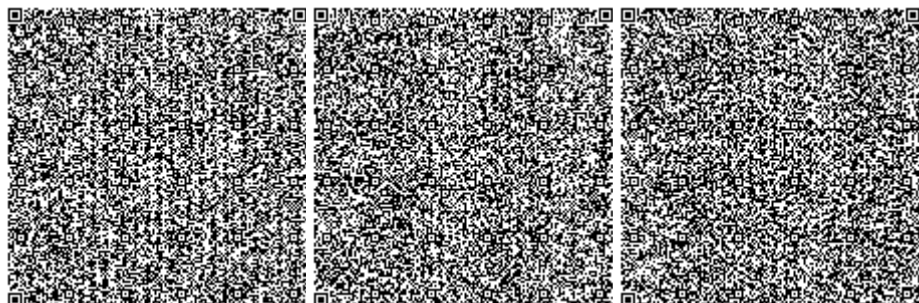


## ЛИЦЕНЗИЯ

Дата первичной выдачи 23.07.2008

Срок действия  
лицензии

Место выдачи г. Семей





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 23005647

Дата выдачи лицензии 28.02.2023 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Заготовка, консервация, переработка, хранение и реализация крови и ее компонентов
  - Хранение и реализация крови и ее компонентов
  - Заготовка, консервация, переработка крови и ее компонентов
- Лабораторная диагностика
  - Общеклинические исследования
  - Серологические исследования
  - Биохимические исследования
  - Бактериологические исследования
  - Лабораторная диагностика вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-диагностика)
- Первичная медико-санитарная помощь
  - Квалифицированная помощь

(наименование подвита лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

### Лицензиат

**Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Областной центр крови" управления здравоохранения области Абай**

071404, Республика Казахстан, область Абай, Семей Г.А., г.Семей, улица Сеченова, строение № 4/3, БИН: 071240012580

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### Производственная база

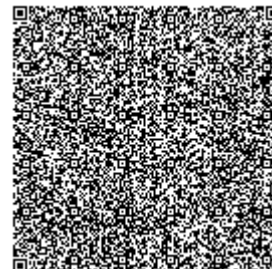
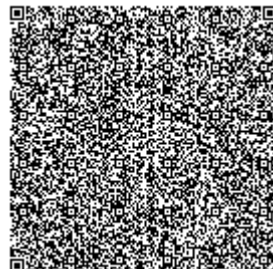
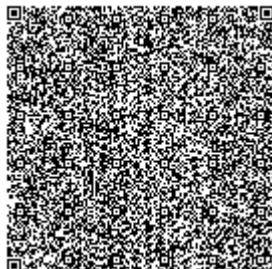
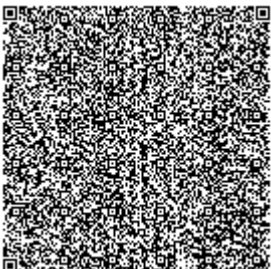
**предприятие, РК, область Абай, город Семей, улица Сеченова, дом 4.**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

**1.Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. 2. Лицензия является постоянной и действительной при условии повышения квалификации по специальности через каждые пять лет в установленном порядке.**

(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)



**Лицензиар** **Республиканское государственное учреждение «Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по области Абай». Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

**Руководитель** **Ибраев Нурлангазы Советказыевич**

**(уполномоченное лицо)**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Номер приложения** 001

**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 28.02.2023

**Место выдачи** г. Семей

(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

